

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОЛИКЛИНИКИ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051503
Вашенко Екатерины Александровны**

Научный руководитель:
Преподаватель Дмитриенко Н. Э.

Рецензент:
Заведующая педиатрическим
отделением №1
ОГБУЗ «Детская областная
клиническая больница»
Л.М.Петрова

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ПОНЯТИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	6
1.1. Этиология и патогенез, классификация.....	6
1.2. Клиническая картина и осложнения	10
1.3. Диагностика и лечение	13
1.4 Профилактика ожирения у детей в деятельности медицинской сестры	16
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	20
2.1. Анализ деятельности медицинской сестры в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4	20
2.2. Анализ анкетирования родителей	24
2.3 Анализ анкетирования медицинских сестер	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	41

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема ожирения является серьезным аспектом общественного здоровья во всех странах мира. Ожирение по мнению всемирной организации здравоохранения было признано «эпидемией» XXI века. На основании данных Международной ассоциации изучения ожирения избыточная масса тела выявлена у 155 миллионов детей в мире, а ожирением страдает около 40 миллионов [1, с.100]. Ожирение как самостоятельное заболевание одно из наиболее распространенных эндокринно-обменных заболеваний у детей, распространенность которого в настоящее время достигает 20-25% [15]. Это риск временной нетрудоспособности, инвалидности, снижения заработка и преждевременной смерти.

Данная проблема касается всего населения, в независимости от их пола, возраста, социального статуса и национальности. Эта проблема становится актуальной даже для стран третьего мира, в которых больше половины населения ежедневно испытывает чувство голода, а в развитых странах, которые имеют разнообразие высококалорийных продуктов и сидячий образ жизни она уже давно является серьезной угрозой общественному здоровью.

Ожирение у взрослого населения чаще всего начинается еще в раннем возрасте, поэтому профилактика возникновения актуальна в первую очередь у детей. На данный момент был констатирован факт отсутствия целенаправленной диагностики ожирения у детей, основное количество больных выявляется через несколько лет после начала появления избыточной массы тела, так как родители чаще всего не считают это заболеванием. Обращение с данной проблемой в основном происходит из-за возникновения осложнений на фоне ожирения, а не связано с самим избыточным весом. В настоящее время профилактике заболевания не придают должного значения. Чаще всего не осуществляют никаких мер по профилактике и лечению данного заболевания.

Ожирение повышает риск развития атеросклероза, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, заболеваний желудочно-кишечного тракта. Одним из главных осложнений ожирения в детском возрасте является трудность социальной адаптации ребенка в обществе, проявляется эмоциональными и поведенческими нарушениями [3, с.500].

Основными факторами риска возникновения ожирения у детей является несбалансированное питание (характеризуется перееданиями, неправильным режимом питания и нарушением качественного состава пищи) и низкий расход энергии, который обусловлен малоподвижным образом жизни. Большую роль играет также наследственная предрасположенность, отмечается, что примерно у 40% детей, страдающих ожирением, такой же проблемой страдает один из родителей, в том случае если ожирением страдают оба родителя, данная цифра возрастает до 80%.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры.

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры поликлиники в профилактике детского ожирения.

Цель исследования: изучить особенности сестринской деятельности в профилактике ожирения у детей.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретический материал по исследуемой теме.
2. Изучить этиологию и патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику, осложнения, особенности лечения и профилактики ожирения.
3. Проанализировать статистические данные по ожирению у детей в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4.
4. Провести анализ анкетирования родителей и медицинских сестер.
5. Разработать рекомендации по профилактике ожирения.

В соответствии с намеченной целью и задачами исследования были определены следующие методы исследования:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы;
- анализ статистических документов;
- эмпирические методы: анкетирование, наблюдение, беседа.

ГЛАВА 1. ПОНЯТИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1.1. Этиология и патогенез, классификация

Ожирение – это заболевание обмена веществ, в основе которого лежит избыточное отложение жировой ткани, обусловленное энергетическим дисбалансом – энергетические траты не превышают энергию, которая поступает в организм с пищей. Это результат взаимосвязи генетических и психосоциальных факторов, факторов окружающей среды и образа жизни. Основным симптомом ожирения является избыточное отложение жира в подкожной клетчатке, тканях и органах, которое сопровождается нарушениями метаболическими и нейрогуморальными. Большое количество детей с ожирением в наши дни обусловлено нерациональным питанием и гиподинамией. Чаще всего, ожирение развивается вследствие наследственных особенностей или нарушений обмена веществ и энергии.

Выделяют 3 группы факторов, которые являются основными в развитии ожирения:

Эндокринные факторы – дисфункция желез внутренней секреции, в результате которой происходит недостаток или избыток синтеза гормонов.

Генетические факторы – в настоящее время известно около 20 мутационных генов, которые играют большую роль в развитии ожирения.

Факторы внешней среды – нерациональное и несбалансированное питание, на фоне пониженной физической активности, нарушение пищевой дисциплины приводит к задержке лишнего жира в жировых депо (подкожно-жировая клетчатка, печень).

Регуляцию отложения жира из жирового депо осуществляет нейрогормональный механизм (кора головного мозга, подкорковые образования, симпатическая и парасимпатическая нервная система, а также железы внутренней секреции) [2, с.60].

Ведущую роль в патогенезе играют нарушенные функции центральных нервных механизмов – гипоталамуса и коры головного мозга, где находятся центры, которые регулируют аппетит. Нарушение расхода энергии и аппетита, который определяет приход энергетического материала и интенсивность обменных процессов, приводит к накоплению жира. Функциональные состояния центров, регулирующих пищевое поведение человека, имеют как врожденные особенности, так и приобретенные, которые связаны с пищевой дисциплиной семьи. Также нарушение функционального состояния могут вызвать воспалительные процессы или травмы, которые сопровождаются повреждением гипоталамуса.

Повышение функциональной активности системы гипофиза – коры надпочечников и инсулярного аппарата поджелудочной железы способствует накоплению жира в жировых депо. Снижение соматотропной активности аденогипофиза, сопровождается ослаблением процессов вывода жира из депо и дальнейшее его окисления в печени, выступает в качестве патогенетического фактора, особенно при алиментарно-конституциональном ожирении. Определенную патогенетическую роль при гипоталамо-гипофизарном ожирении играет щитовидная железа (из-за недостатка тиреоидных гормонов тормозится выход жира из жировых депо и его окисление в печени).

Пониженное образование адреналина - активного липолитического фактора имеет существенное значение в понижении мобилизации жира и является одним из патогенетических факторов ожирения. Роль половых желез в патогенезе первичного ожирения изучена недостаточно [4, с.120].

Важную роль в предрасположенности к ожирению играет изменчивость генов, которая ведет к нарушению их функций или к нарушению количества белка, который кодируется данным геном.

На данный момент, выявлено несколько генных мутаций, которые могут вызвать развитие ожирения. Данные мутации также могут способствовать развитию сахарного диабета 2 типа и некоторых заболеваний эндокринной системы. Чаще всего, эти мутации связаны с изменением в генах, которые

кодируют белки сигнальной системы. Именно эта система, ответственна за количество энергии, которая будет запасаться в организме в виде жировых отложений.

Факторами внешней среды являются:

Нерациональное питание – отсутствие режима питания и постоянные перекусы, пренебрежение домашней едой. Чрезмерное потребление сладостей (содержат легкоусвояемые углеводы): пакетированные соки, сладкие газированные напитки, шоколад и кондитерские изделия приводит к накоплению избыточно веса. Также ожирению способствует большая калорийность суточного рациона, которое приводит к перенасыщению организма энергией.

Отношение к еде в семье – ребёнок перенимает поведение старших, которые создали культ еды (например, в семье принято готовить в большом количестве высококалорийные блюда). В результате родители начинают уговаривать ребенка съесть добавки, наказывают за недоеденную порцию, поощряют каждый прием пищи сладостями или напротив, запрещают ему их потребление, что приводит к протесту и увеличению съедаемой запрещенной еды, пока взрослые не видят [8, с.175].

Гиподинамия – малоподвижный образ жизни, недостаточная физическая нагрузка, замена активных игр на свежем воздухе компьютерными или просмотром телевизора, освобождение от уроков физкультуры, отказ от посещения спортивных секций приводят к накоплению калорий и отложению жира.

Психологические проблемы – комплекс неполноценности и хронические стрессы вызывают проблемы в общении с родителями и ровесниками, неуспеваемость, непростые отношения родителей, несчастная любовь.

У детей принято выделять 3 возрастных периода, которые определяют большую вероятность возникновения ожирения в дальнейшем:

Ранний возраст (от 1 года до 3х лет) – возникают такие факторы риска, как введение прикорма раньше полугода, объем пищи больше нормы, перекорм

ребенка белковой пищей (цельное молоко, творог), введение в рацион недопустимых продуктов (торты, пирожные, колбаса), использование «недетских» способов кулинарной обработки (жареная пища, копченая). В этот период имеется большая вероятность коррекции массы тела, при условии нормализации рациона ребенка, но наличие ожирения в первые годы жизни является фактором риском развития его в дальнейшем.

Дошкольный возраст (от 5 до 7 лет) – постепенно начинает снижаться родительский контроль питания ребенка, нарушается режим питания (увеличиваются промежутки между приемами пищи), начинаются первые самостоятельные покупки нездоровой еды (сладости, чипсы, сладкие газированные напитки), уменьшается физическая активность. Возникновение в этом возрасте избыточной массы тела, как правило, является стойким процессом и обуславливает ожирение во взрослой жизни.

Подростковый возраст (от 13 до 18 лет) - ребенок начинает есть «за компанию» или «для общения», все больше в рационе появляется фаст-фуд и отсутствует физическая нагрузка, подростки (чаще всего девочки) начинают увлекаться самостоятельными способами снижения веса (различные диеты, голод). Наличие избыточной массы тела в этом возрасте, чаще всего, перерастает в постоянное ожирение.

Учитывая этиологию развития данного заболевания, принято выделять 2 формы ожирения у детей – первичное и вторичное.

Первичное подразделяют на экзогенно-конституциональное, которое представляет собой генетическую предрасположенность, вследствие которой ребенок наследует особенности течения процессов обмена веществ в организме, и алиментарное, вызванное избыточным нерациональным питанием.

Вторичное является следствием врожденных и приобретенных патологий и в свою очередь подразделяется на эндокринное (склерокистоз яичников, гипотиреоз, заболевания надпочечников – болезнь Иценко-Кушинга), связанное с генными заболеваниями, церебральное (заболевания, травмы и опухоли

головного мозга) и медикаментозное (вызванное приемом гормонов и анаболических препаратов) [10, с.193].

Алиментарное ожирение, чаще всего возникает у детей в критических этапах развития: ранний детский возраст (от года до трех лет) – период первичного округления, дошкольный возраст (от 5 до 7 лет) – период вторичного округления, период полового созревания (от 12 до 17 лет) – гормональная перестройка, которая провоцирует обменные нарушения.

На основании массы тела и роста ребенка различают 4 степени ожирения: 1 степень – масса тела превышает норму на 15-24%; 2 степень – масса тела превышает норму на 25-49%; 3 степень – масса тела больше нормы на 50-99%; 4 степень – масса тела ребенка превышает норму в 2 раза, т.е. более чем на 100% [7, с.64].

1.2. Клиническая картина и осложнения

Клиническая картина напрямую зависит от возраста ребенка. Все симптомы начинают проявляться по нарастающей. Основным симптомом является увеличение подкожно-жирового слоя. У ребенка до 1 года заболевание проявляется такими симптомами, как задержка развития двигательных навыков (поздно начинает держать головку, садиться, вставать), предрасположенность к аллергическим реакциям и запорам, снижение двигательной активности, частые простудные инфекции.

Алиментарное ожирение проявляется отложением жировых накоплений в области живота и бедер, в районе таза, спины и груди, что представляет собой свисающие жировые складки, ожирением лица (двойной/тройной подбородок, заплывшие глаза, нависающие щеки) и верхних конечностей. У детей школьного возраста к этим симптомам также присоединяется одышка, плохая переносимость физической нагрузки, повышение кровяного давления.

В период полового созревания у многих детей диагностируют метаболический синдром, представляющий собой помимо ожирения,

инсулинорезистентность и артериальную гипертензию. Нередко ожирение может повлечь за собой нарушение обмена мочевой кислоты. Вторичное ожирение, чаще всего, сочетается с проявлениями основного заболевания [6, с.].

При ожирении, которое связано с врожденным гипотиреозом, развитие двигательных навыков идет с опозданием (держат головку, садиться, вставать), также сдвигаются сроки прорезывания зубов. При приобретенном гипотиреозе, который диагностируется у подростков в результате недостатка йода, ожирение сочетается со слабостью и утомляемостью, сонливостью, сухостью и шелушением кожи, нарушением ритма менструаций, снижением успеваемости. Синдром Иценко-Кушинга (кушингоидное ожирение) проявляет себя в виде жировых отложений на шее, лице, животе, в то время как конечности остаются худыми. У девочек в периоде полового созревания появляются гирсутизм (избыточный рост волос по мужскому типу) и аменорея (отсутствие менструации). В случае возникновения ожирения на фоне пролактиномы (опухоль гипофиза) наблюдается увеличение молочных желез (гинекомастия), галакторея (самопроизвольное истечение молока из молочных желез), головная боль, а у девушек расстройства менструального цикла. При склерокистозе яичников (процесс их перерождения, который сопровождается формированием мелких кистозных образований) помимо ожирения у девочек появляется угревая сыпь, повышенная жирность кожи, сбои в менструальном цикле (олигоменорея и аменорея), избыточный рост волос. Адипозогенитальная дистрофия у мальчиков сопровождается крипторхизмом (неопущение яичка в мошонку), ожирением, недоразвитием полового члена, а у девочек аменореей [2, с.94].

Ожирение вызывает выраженные изменения различных систем:

Поражения сердечно-сосудистой системы выражены дистрофией миокарда, нарушением коронарного кровообращения, поражением сосудов мозга и нижних конечностей, артериальной гипертензией, варикозным расширением вен, а также тромбофлебитом.

Вследствие высокого стояния диафрагмы и уменьшения ее подвижности снижается вентиляционная функция дыхательной системы, что сопровождается ухудшением кровотока и лимфотока в грудной полости и появлением застойных явлений.

В пищеварительной системе происходит жировая инфильтрация печени, возникает холецистит, желчнокаменная болезнь, панкреатит, гиперсекреция желудочного сока, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит и хронические запоры.

При изменениях в опорно-двигательном аппарате происходит развитие спондилоартроза, артроза, которое связано с обменными нарушениями, увеличенной нагрузкой на суставы нижних конечностей, деформация скелета, нарушение осанки, плоскостопия, вальгусной (Х-образной) деформации голеней, развитие остеопороза (нарушается процесс образования костной ткани).

Ожирение влияет на внешний вид ребенка, что ведет к формированию у него комплекса неполноценности, появляются трудности адаптации в окружающем мире, сложности в общении с людьми, социальная изоляция.

Также оно провоцирует развитие большого количества соматических заболеваний и нарушение репродуктивной функции (бесплодие). Чем выше степень ожирения, тем больше возникает риск дальнейшей инвалидизации ребенка и преждевременной смерти. Дети с избыточным весом находятся в группе высокого риска по развитию инсулиннезависимого диабета, заболеваниям щитовидной железы и надпочечников. Часто возникают расстройства сна, что выражено ночным апноэ (остановка дыхания), храпом. Страдает психическое состояние детей, отмечается склонность к депрессиям и девиантному поведению, развивается булимия, анорексия, наркомания и алкоголизм. В будущем у детей с ожирением значительно возрастает вероятность появления злокачественных образований [13, с.38].

1.3. Диагностика и лечение

Для диагностики ожирения и определения его степени изучают анамнез ребёнка, определяют тип вскармливания младенца (смешанное, искусственное или естественное), особенности питания на данный момент, уровень физической активности. Осмотр ребёнка представляет собой измерение роста и веса, окружности талии и бедер, подсчет Индекс массы тела. Показатели, полученные, в ходе обследования сравнивают со специальными таблицами и устанавливают излишний вес или ожирение. При проведении полного осмотра применяют методику измерения толщины кожной складки. Также в диагностике ожирения, чтобы выяснить его основную причину участвуют смежные специалисты такие, как детский эндокринолог, невролог, гастроэнтеролог, генетик. Дополнительно назначают лабораторные анализы, которые включают в себя исследование биохимии крови (сахар, глюкозотолерантный тест, холестерин, триглицериды и липопротеиды, общий белок и печеночные пробы, мочевая кислота); определение уровня гормонов (тиреотропные гормоны, инсулин, пролактин, кортизол, эстрадиол). При необходимости назначают ультразвуковое исследование щитовидной железы, электроэнцефалография, магниторезонансную терапию гипофиза.

Основой лечения детского ожирения не является медикаментозная терапия. Стратегия лечения направлена на психотерапию, как семейную, так и индивидуальную, постепенное изменение жизни ребёнка, формирование правильного пищевого поведения, изменение отношения семьи к употребляемой пище. Главное внимание уделяется регулярным занятиям физическими упражнениями [1, с. 89]. Главный принцип диетотерапии ожирения заключается в снижении энергетической ценности питания и достижении отрицательного энергетического баланса. Для достижения стойкого снижения массы тела необходимо соблюдать следующие принципы: формирование правильного стереотипа питания ребёнка и его семьи; психологическую поддержку и создание мотивации к снижению массы тела;

позапальное введение диетических режимов с пониженной энергетической ценностью; коррекцию режима питания; повышенную двигательную нагрузку.

Проводят коррекцию режима питания ребенка – кратность приема пищи увеличивают до 5-6 раз в сутки, пищевую нагрузку смещают на первую половину дня, контролируется медленный темп еды. Детям рекомендуют исключить из рациона такие продукты, как мясные и рыбные бульоны, жирные сорта мяса и рыбы, колбасы и копчености, острые и соленые закуски, приправы, кондитерские и макаронные изделия, мороженое, газированные напитки и фруктовые соки промышленного изготовления, сыры с высоким содержанием жира, бананы, виноград, инжир, орехи.

Рекомендуют употреблять больше свежих овощей, фруктов и ягод, овощные супы, отварные нежирные сорта мяса и рыбы, крупы в первую половину дня, молоко и молочные продукты с низким содержанием жира, нежирные сорта сыра. Ежедневное меню ребенка, который имеет избыточную массу тела или ожирение должно содержать необходимое количество белка, которое содержится в не жирных сортах мяса (говядина, телятина, кролик, куры, цыплята) и рыбы (треска, минтай, хек и др.), также молоко и молочные продукты со сниженной жирностью, предпочтительно в виде кисломолочных напитков [5, с.64].

При I-II степени ожирения количество сливочного и растительного масла в рационе ребенка может быть в пределах возрастной нормы, наиболее полезны растительные масла (подсолнечное, кукурузное, оливковое, соевое и др.), при ожирении III-IV степени содержание как сливочного, так и растительного масла ограничивается. Следует ограничить или исключить потребление продуктов, в которых есть избыток жиров растительного происхождения, так как это влияет на энергетическую ценность пищи. К таким продуктам майонез, чипсы, семечки, орехи, изделия из шоколада, многие кондитерские изделия и продукты, приготовленные во фритюре. Уменьшение количества легкоусвояемых углеводов создает в организме ребенка с ожирением энергетический дефицит и стимулирует использование собственных жировых

запасов. Снижение таких углеводов осуществляется за счет ограничения в рационе сахара, сладостей, кондитерских изделий, частичного уменьшения количества круп, макаронных изделий и хлеба.

Крупы, овощи и фрукты, содержат пищевые волокна, создают чувство наполнения желудка и насыщения, стимулируют перистальтику кишечника, способствуют выведению холестерина, влияют на регуляцию углеводного и жирового обмена и составляют важную часть лечебного питания при ожирении. Чаще всего рекомендуют употребление огурцов, капусты (белокочанная, цветная, брюссельская, кольраби), кабачков, помидор, тыквы, редиса, моркови, репы, спаржи, листовой зелени, несладких фруктов и ягод. Также желательно отдавать предпочтение хлебу из муки грубого помола, а также гречневой, овсяной, перловой, пшениной и ячневой крупе, которые содержат значительное количество пищевых волокон.

Важно изменить качество употребляемой жидкости – заменить сладкие напитки (соки, компоты, газированную воду) простой водой, а также дегазированными щелочными минеральными водами, травяными чаями, компотами из яблок и груш без сахара. Отдавать предпочтение натуральным свежавыжатым сокам, свежим и сухим (размоченным) фруктам и ягодам без добавления сахара. Детям школьного возраста с ожирением III-IV степени при отсутствии эффекта от диеты рекомендуют устраивать разгрузочные дни (не чаще 1-2 раз в неделю). Для того, чтобы снизить аппетит и притупить чувства голода исключают из рациона продукты, содержащие экстрактивные вещества (бульоны и жареные блюда, вкусовые приправы, пряности, острые, кислые, соленые и копченые продукты и др.). Рекомендуют последний прием пищи не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

После достижения массы тела, которая будет соответствовать физическому развитию ребенка, можно переходить на постоянный поддерживающий рацион.

Во время лечения ребенку или родителям необходимо вести пищевой дневник, в котором будут фиксироваться все данные о съеденных продуктах.

Это позволит медицинским работникам контролировать рацион питания и своевременно, при необходимости, корректировать его. Лечебный эффект физических упражнений основан на увеличении энергозатрат, нормализации всех видов обмена, усилении сжигания жира. При любом виде ожирения ребенку рекомендуются ежедневные длительные прогулки на свежем воздухе, если не имеется противопоказаний – посещение различных спортивных секций, занятия плаванием, общий массаж, контрастные ванны. Советуют различные виды гимнастики и лечебную физическую культуру с использованием реабилитационного оборудования для детей с избыточной массой тела. Лечебная физическая культура является одной из важнейших составных частей комплексной терапии при ожирении. Её назначают, если общее состояние здоровья ребенка позволяет повысить физическую, но физические нагрузки не должны быть чрезмерными.

Если диета и физические упражнения не эффективны, и остается прежний избыток массы, по назначению врача применяются следующие лекарственные препараты:

орлистат (ксеникал) - ингибитор панкреатической и кишечной липазы, стабилизирует массу тела, улучшает показатели липидного и углеводного обмена (разрешен к применению у детей с 12 лет);

сибутрамин (меридиа) - селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина в синапсах ЦНС, усиливает и пролонгирует чувство насыщения (разрешен к применению у детей с 16 лет) [9, с.176].

1.4 Профилактика ожирения у детей в деятельности медицинской сестры

Предотвращение эпидемии ожирения среди детей является задачей, которая требует объединения усилий родителей, медицинских работников и сферы образования. Первым этапом должно стать понимание родителями важности сбалансированного и рационального питания в детском возрасте,

воспитание правильных пищевых привычек у детей, организации режима дня ребенка с обязательным включением прогулок на свежем воздухе и занятие спортом.

Таким же важным этапом, в профилактике ожирения, как и рациональное питание, является привитие интереса к физической культуре, доступность занятий спортом в школе и по месту жительства. Необходимо чтобы родители показывали на собственном примере все составляющие здорового образа жизни, а не требовали его соблюдения от ребенка.

Медицинская статистика говорит о том, что избыточная масса тела оказывает сильное влияние на продолжительность и качество жизни ребенка. Чаще всего, ожирению сопутствуют заболевания эндокринной системы, болезни сердечно-сосудистой системы, что проявляется одышкой, тахикардией, склонностью к артериальной гипертензии. Со временем в этот патологический процесс вовлекаются практически все органы системы больного, что и становится причиной сокращения сроков жизни.

В проведении профилактических мероприятий медицинской сестре отводится важная роль. Различают первичную и вторичную профилактику ожирения. Первичная профилактика включает в себя сбалансированное и рациональное питание, а также адекватные физические нагрузки (бег, плавание, прогулки и т.п.). Вторичная профилактика ожирения включает в себя рациональное питание, двигательную активность с добавлением лечебной физкультуры, водных процедур, минеральных ванн, обтирания, массажа, санаторно-курортного лечения и обязательного наблюдения у эндокринолога.

Профилактику детского ожирения следует начинать с беременности. Проводить работу с будущими матерями, обучать их правильному режиму питания во время беременности. Медицинской сестре необходимо вести контроль над прибавкой массы тела ребенка после рождения. Если проблема уже имеется, то дать родителям рекомендации по уменьшению массы тела с помощью правильно подобранного питания, двигательного режима, позитивного эмоционального настроя, понимания того, что успешное

похудение несет в себе большое количество положительных эффектов, осознания того, что снижение и поддержание необходимой массы тела должно быть постоянным и постепенным. Сочетание физических упражнений со снижением потребления простых углеводов и жиров, контроль над калорийностью рациона способствует снижению массы тела, а также укреплению мышц и костей.

Медицинская сестра обязана знать этиологию заболевания, особенности диагностики и лечения, возможные осложнения и все мероприятия по профилактике, тогда сестринский процесс будет не затруднен, и она сможет в полной мере дать все необходимые рекомендации родителям.

Деятельность медицинской сестры в профилактике детского ожирения заключается в следующем:

- выяснять у родителей семейный анамнез, антропометрические показатели ребенка при рождении, вид вскармливания (искусственный, естественный или смешанный) характер дальнейшего питания и уровень двигательной активности;

- восполнять дефицит знаний родителей о факторах риска, способствующих возникновению ожирения, его клинических проявлениях, принципах диагностики и лечения, дать рекомендации по профилактике;

- проводить антропометрию ребенка, сравнивать показатели, определять подкожно-жировой слой на разных участках тела с помощью калипера (прибор для измерения толщины кожной складки);

- объяснять родителям необходимость и важность сбалансированного и рационального питания ребенка, научить их правильно составлять пищевой рацион и провести беседу о продуктах питания;

- проводить беседу с родителями о важности двигательной активности, рекомендовать показывать собственный пример, вовлекать в процесс всех членов семьи, проводить время на свежем воздухе, играть в подвижные игры, при желании записать ребенка на различные спортивные секции.

Самое главное, необходимо убедить родителей в важности профилактики ожирения, убедить их в серьезности данного заболевания и попросить ответственно отнестись к состоянию здоровья своего ребенка и внимательно прислушаться ко всем рекомендациям [12, с.239].

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

2.1. Анализ деятельности медицинской сестры в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4

Детская городская поликлиника № 4 г. Белгорода открылась 5 августа 2005г. С 1 января 2019 года вошла в состав ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница». В ней осуществляется амбулаторно-поликлиническая помощь по 33 врачебным специальностям. Проводится оздоровление детей в дневном стационаре, где оказывают широкий спектр услуг с использованием современных диагностических процедур (лучевая диагностика, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая и пр.), медикаментозное лечение и многообразные физиотерапевтические процедуры. Функционирует отделение восстановительной медицины, оборудованы и работают операционный блок для амбулаторной хирургии и отоларингологии, клинико-диагностическая лаборатория, прививочные и процедурные кабинеты.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 597 от 19.08.2009 «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и в целях реализации мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации 1 декабря 2010 года на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» открылся Центр здоровья по формированию здорового образа жизни у детей и подростков. Его основной задачей является обследование пациентов и выявление у них отклонений и при выявлении патологии акцентировать на это внимание участкового педиатра и родителей.

Центр здоровья для детей создает оптимальные условия для проведения оздоровительно-восстановительных мероприятий у детей на основании:

оценки функциональных и адаптивных резервов детского организма;
динамического наблюдения за группой детей, имеющих факторы риска развития неинфекционных заболеваний;
прогноза состояния здоровья, консультирования по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, учебы и отдыха;
разработки индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья и профилактике заболеваний; организации мониторинга показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

С целью изучения роли медицинской сестры поликлиники в профилактике ожирения у детей, было проведено эмпирическое исследование, в виде наблюдения, на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4 города Белгорода.

Поликлиника обслуживает 38256 детей и подростков, из которых 31927 человек являются организованными, т.е. посещают детские сады, школы, обучаются в колледжах и университетах и 6329 не организованных, которые из-за возраста, или другого ряда причин, не посещают образовательные учреждения.

До 1 года за ребёнком происходит активное наблюдение, 1 раз в месяц его осматривает врач-педиатр, совместно с медицинской сестрой. Проводят антропометрические исследования (измерение веса, роста, окружности грудной клетки и головы), после чего медицинская сестра сравнивает полученные показатели с центильными таблицами [Приложение 2], результат сообщает врачу. После осмотра медицинская сестра дает родителям необходимые рекомендации по питанию ребёнка, правилам введения прикорма согласно возрасту, гимнастике и упражнениям. На каждом приеме, медицинская сестра осуществляет строгий контроль за соответствием получаемого ребенком питания, его физиологическим потребностям в основных пищевых

ингредиентах. Особенно это касается детей, родившихся с весом более 4000 г. Они нуждаются в более частых расчетах питания по ингредиентам и калориям, так как у них легко могут возникнуть нарушения питания. Обучает правилам физического воспитания детей до 1го года жизни, которое включает массаж, гимнастику и кинезиотерапию (выкладывание ребенка на живот во время его бодрствования для развития самостоятельных движений).

Также медицинская сестра проводит патронажи детей раннего возраста – в первые 3 дня после выписки из роддома, а затем 1 раз в неделю в первые две недели жизни и раз в 10 дней до одного месяца. В ходе них медицинская сестра осматривает ребенка, узнает о том на каком вскармливании он находится и какой у него режим дня. Затем дает родителям рекомендации по лактации и грудному вскармливанию, а если ребенок на искусственном, то расскажет, как правильно выбрать и использовать смесь, по режиму дня и прогулкам, необходимой гимнастике.

После года, дети посещают врача-педиатра с целью профилактического осмотра в 2, и в 3 года. Медицинская сестра также взвешивает детей и измеряет их рост, сравнивает полученные данные с центильными таблицами.

Если, в ходе обследования у ребенка выявляется незначительный избыточный вес – медицинская сестра проводит беседу с родителями, в ходе которой выясняет то, как питается ребенок, какой у него двигательный режим, страдает ли в семье кто-то ожирением, на основании ответов родителей она сообщает о факторах риска развития ожирения, о его осложнениях и важности профилактики, дает им рекомендации по рациональному и сбалансированному питанию ребёнка, оптимальному двигательному режиму. При обнаружении у детей ожирения – родителей с ребёнком направляют на консультацию к эндокринологу, где выясняют причину данной проблемы и назначают соответствующее лечение.

После 3х лет большее количество детей начинает посещать детские сады, а после – школы и переходят под контроль медицинской сестры посещаемого учреждения. В поликлинике организован профилактический осмотр детей,

посещающих дошкольные и школьные учреждения, которые территориально относятся к ней, на них каждого ребёнка взвешивают, измеряют рост и осматривают врачи узкой специальности. На каждого ребёнка медицинской сестрой детского сада заводится «Медицинская карта ребёнка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, среднего общего, среднего общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов», где фиксируют все полученные данные обследования.

На базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4 функционирует «Центр здоровья по формированию здорового образа жизни у детей и подростков», куда медицинские сестры педиатрических участков поликлиники направляют детей I и II группы здоровья. Также в центр направляются дети из всей области. Здесь на каждого обследуемого ребёнка, заводится «Индивидуальная карта здоровья», которая затем передаётся педиатру со всеми результатами обследования.

Детей с избыточной массой тела и ожирением исследуют на биоимпедансметре – это прибор для анализа внутренних сред организма, который позволяет определить процентное соотношение воды, мышц и жира в организме, что особенно важно для детей, страдающих ожирением, а также при наблюдении за динамикой снижения массы тела при похудении.

Для проведения анализа по выбранной проблеме были использованы статистические данные «Центр здоровья по формированию здорового образа жизни у детей и подростков».

За 2017 год в центре с помощью аппаратно-программного комплекса для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с измерением параметров физического развития, было обследовано 7797 детей возрастом от 0 до 17 лет. Среди всех обследованных у 126 детей был выявлен повышенный индекс массы тела. Данных детей исследовали на биоимпедансметре, после чего обнаружили ожирение у 102 пациентов.

За 2018 год было обследовано 7004 детей, среди которых у 297 зафиксирован повышенный индекс массы тела. После исследования на биоимпедансметре у 253 детей было выявлено ожирение.

В сравнении с 2017 годом общее число детей с избыточной массой тела увеличилось на 171 случай, в то время как количество детей с ожирением возросло на 151 случай.

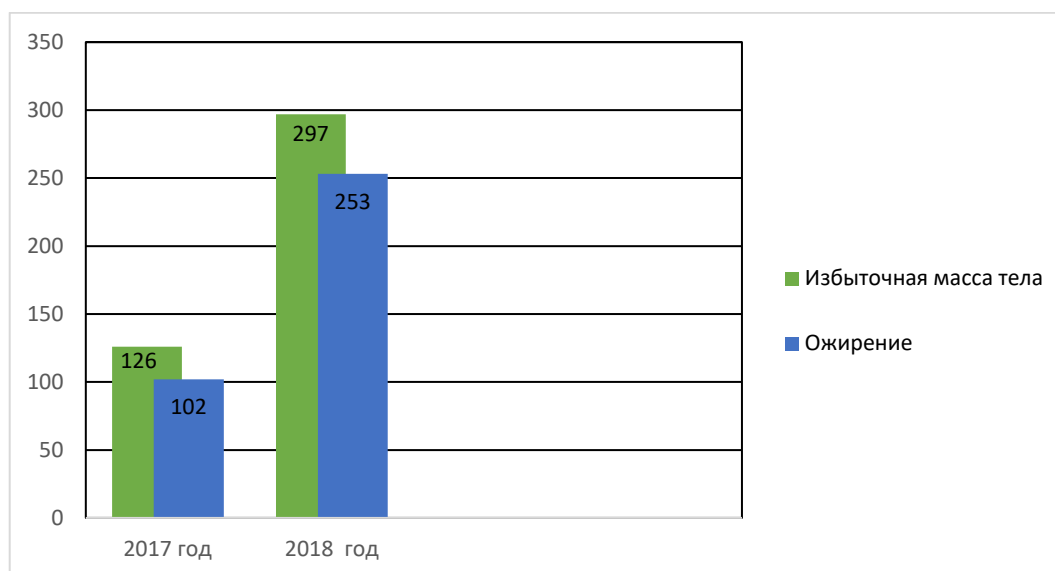


Рис. 1 Показатели заболеваемости избыточной массой тела и ожирением за 2017-2018 год

При выявлении у детей избыточной массы тела для каждого, медицинской сестрой центра, составляется индивидуальный план по профилактике, детей направляют на занятия в залы лечебной физической культуры. При обнаружении ожирения у детей – данные передаются его участковому педиатру, который в свою очередь направляет ребенка на прием к эндокринологу для дальнейшего обследования и лечения.

2.2. Анализ анкетирования родителей

С целью изучения роли медицинской сестры поликлиники в профилактике ожирения у детей было проведено анкетирование на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4 города Белгорода.

Была составлена анкета, которая заполнена методом опроса [Приложение 1]. Анкета состоит из 11 вопросов, предназначенных выявить уровень осведомленности родителей по вопросам профилактики детского ожирения.

В анкетировании приняли участие 30 респондентов. Были исследованы родители детей от 0 до 18 лет. Возрастной диапазон детей распределился следующим образом:

- От 0 до 3х лет – 17% (5);
- От 3х до 6 лет – 20% (6);
- От 6 до 9 лет – 17% (5);
- От 9 до 12 лет – 17% (5);
- От 12 до 15 лет – 20% (6);
- От 15 до 18 лет – 10% (3).

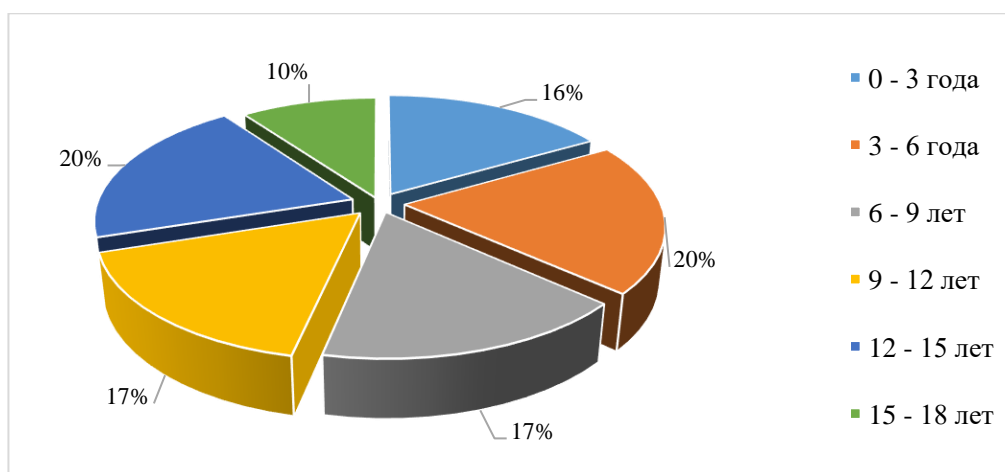


Рис. 2 Распределение респондентов по возрасту ребёнка

По половому признаку, оказалось больше мальчиков – 57% (17), чем девочек – 43% (13).

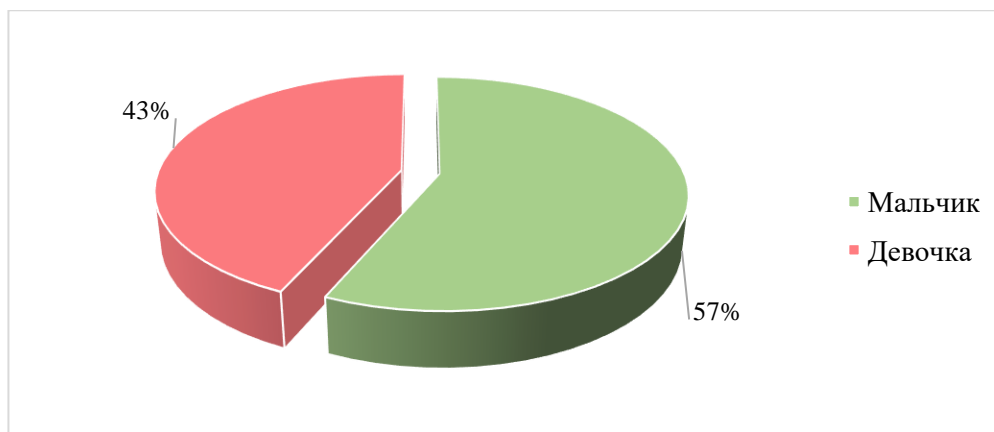


Рис. 3 Распределение респондента по полу ребёнка

Узнали у родителей о наличие у их детей избыточной массы тела, 90% (27) опрошенных детей не имеют, в то время как 10% (3) страдают данной проблемой.

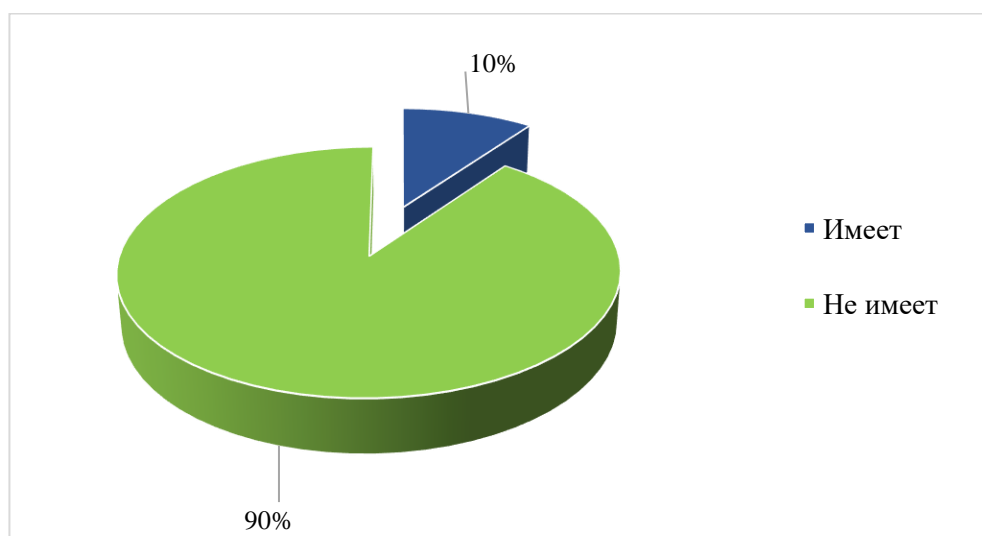


Рис. 4 Распределение респондентов по наличию избыточного веса у ребёнка

Таким образом, практически каждый 10 ребенок страдает избыточной массой тела, что является высоким показателем и основанием, для более усиленной профилактики.

Исследовали знание родителей о мероприятиях по профилактике и откуда они были получены, анализ данных показал, что 67% (20) узнали о мероприятиях по профилактике ожирения от медицинской сестры, 20% (6) получили информацию самостоятельно, из различных источников, а 13% (4) до сих пор не владеют данной информацией.

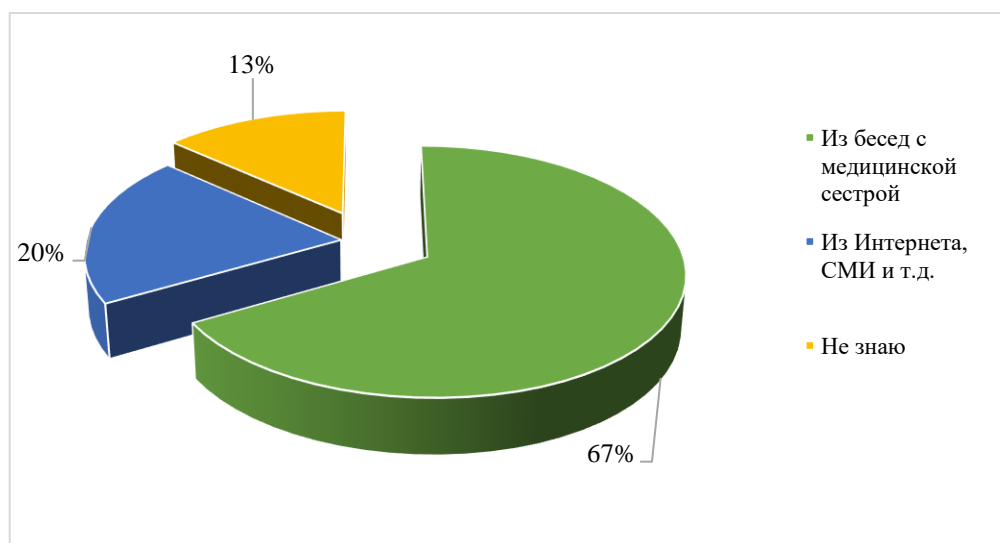


Рис. 5 Распределение респондентов по знанию мероприятий по профилактике

Из результатов анкетирования можно увидеть, что больше половины опрошенных владеют необходимой информацией, важную роль играет то, что большинство из них получили знания из бесед с медицинской сестрой, в то время как некоторые родители все еще не осведомлены по данному вопросу, что негативно сказывается на предупреждении развития ожирения у детей.

Нами было исследовано отношение родителей к ожирению, как к угрозе для здоровья ребёнка, по результатам анкетирования 73% (22) респондента считают, что ожирение является серьезной угрозой для здоровья ребёнка, в то время как 27% (8) не осознают всю опасность данного заболевания.

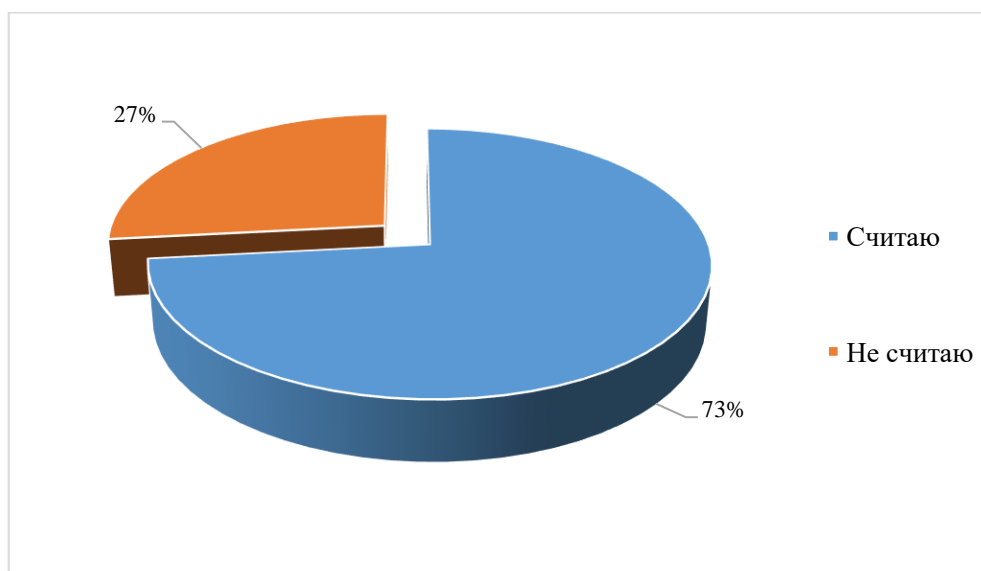


Рис. 6 Распределение респондентов по настороженности

Из полученных данных видно, что не все родители осведомлены о тяжести осложнений, которые возникают у ребёнка при ожирении, из-за чего не до конца осознают серьезность угрозы для здоровья ребёнка.

Была исследована физическая активность детей, итоги анкетирования показали, что 47% (14) посещают различные спортивные секции, 30% (9) занимаются спортом самостоятельно и 23% (7) пренебрегают физической активностью.

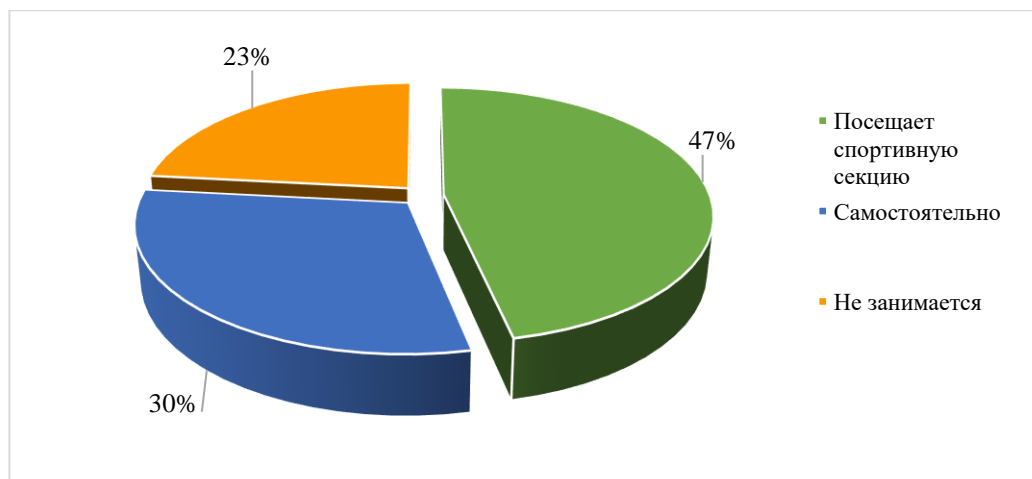


Рис. 7 Распределение респондентов по уровню физической активности

Как видно по полученным данным, отраженным на диаграмме, большинство детей уделяют должное внимание физическим нагрузкам и поддерживают оптимальный двигательный режим, но в тоже время некоторые дети не занимаются спортом, что является причиной возникновения положительного энергетического баланса (энергетическая ценность пищевого рациона превышает расход энергии) и риском возникновения ожирения.

Опросили респондентов о том, знают ли они правила рационального и сбалансированного питания, и если знают, то применяют ли их в повседневной жизни. 36% (11) имеют необходимые знания о правильном питании и используют их, 47% (14) знают все правила, но не используют их, а 17% (5) не имеют достаточных знаний и пренебрегают здоровым питанием.

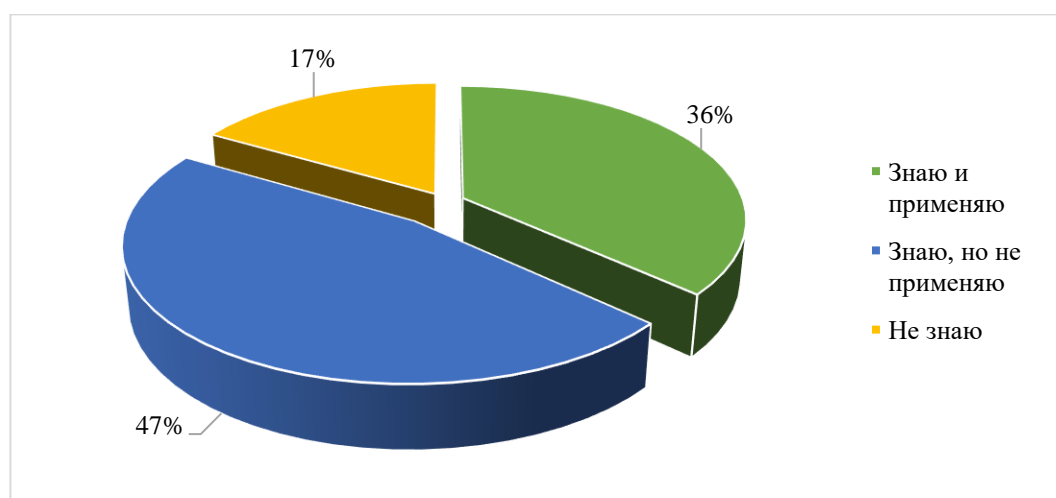


Рис. 8 Распределение респондентов по знанию и применению правил рационального питания

Из полученных данных следует, что большинство опрошенных родителей информированы о правилах здорового питания и владеют необходимой информацией, но не все из них заботятся о своем питании и сознательно подходят к составлению рациона своего ребёнка, также существует группа респондентов, которые не владеют данной информацией и нуждаются в расширении своих знаний.

Исследовали то, какие факторы риска возникновения ожирения, по мнению родителей, являются значимыми. 50% (15) выделили значимость неправильного питания, 37% (11) малоподвижный образ жизни, 10% (3) влияние наследственности и 3% (1) стрессы.

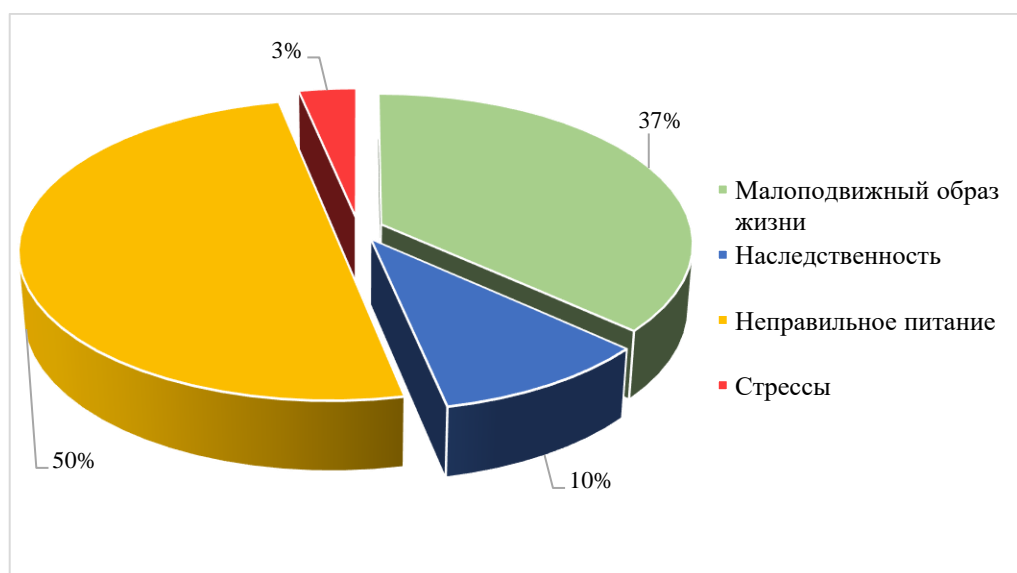


Рис. 9 Распределение респондентов по важности факторов риска

Как видно по полученным данным, родители в недостаточной мере осознают значимость таких факторов как наследственность и наличие стрессов у детей, при возникновении ожирения.

Узнали мнение родителей о значимости медицинской сестры поликлиники в профилактике ожирения детей, 67% (20) считают, что ее роль значима, 23% (7) частично осознают значимость медицинской сестры в данном вопросе и 10% (3) не считают её значимой.

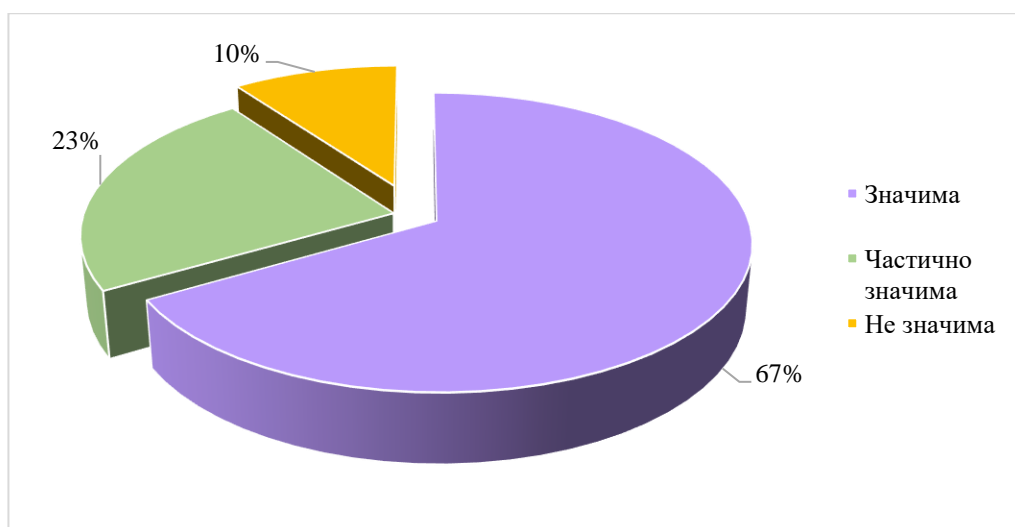


Рис. 10 Распределение респондентов по уровню осознанности значимости медицинской сестры в профилактике детского ожирения

Из полученных нами данных следует, что более половины родителей осознают значимость медицинской сестры в данном вопросе, что свидетельствует о наличии информированности у опрошенных родителей в области специфики работы медицинской сестры, и поликлиники в целом.

Нами было исследовано то, удовлетворены ли респонденты работой медицинской сестры в области профилактики ожирения у детей, где анализ данных показал, что 73% (22) опрошенных удовлетворены, 17% (5) частично удовлетворены, а 10% (3) – не удовлетворены.

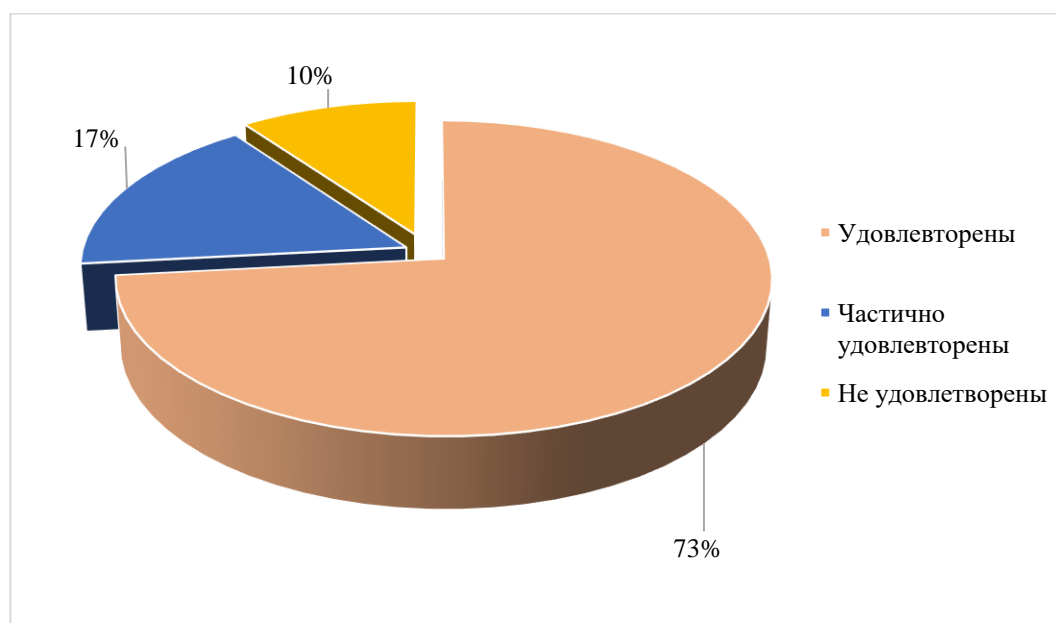


Рис. 11 Распределение респондентов по удовлетворенности профилактикой со стороны медицинской сестры

Полученные нами данные, показывают то, что больше практически все опрошенные положительно оценивают работу медицинской сестры в данном вопросе, что свидетельствует о том, что она в достаточной мере выполняет свои функциональные обязанности и предоставляет родителям интересующую их и важную информацию в необходимом объеме.

После данного опроса, решили узнать у респондентов о том, желают ли они в дальнейшем расширить свои знания о мероприятиях по профилактике ожирения у детей, и в каком формате информация будет ими лучше воспринята. 50% (15) желают расширить свои знания в ходе беседы с медицинской сестрой, 20% (6) легче усвоят информацию с помощью санбюллетеней и буклетов, 7% (2) считают необходимым посетить школу здоровья по данному вопросу, в то время как 23% (7) не посчитали нужным расширять свои знания.

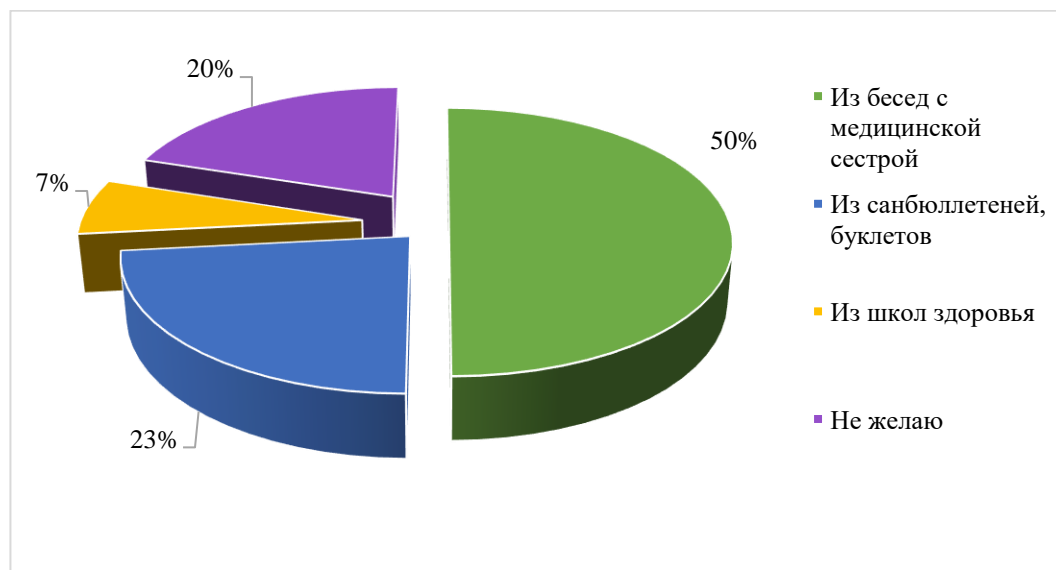


Рис. 12 Распределение респондентов по необходимости расширения своих знаний

Из результатов анкетирования следует, что многих опрошенных родителей заинтересовала информация о важности профилактики возникновения избыточного веса у детей и они считают нужным получить дополнительные необходимые знания по данному вопросу из различных источников, а некоторые так и не осознали важности данной проблемы.

Таким образом, по итогам анкетирования, можно сделать выводы:

1. Респонденты в достаточной мере понимают значимость медицинской сестры в профилактике ожирения у детей, из-за того, что имеют необходимые знания о том, как устроена работа на участке и в поликлинике целом.

2. Многие респонденты пренебрегают правилами рационального и здорового питания, дети недостаточно занимаются физической активностью, из-за чего возрастает риск развития ожирения.

3. Практически все опрошенные родители считают медицинскую сестру значимой и удовлетворены её работой в области профилактики ожирения, что свидетельствует о компетентности медицинских работников по данному вопросу.

2.3 Анализ анкетирования медицинских сестер

Была составлена анкета для участковых медицинских сестер поликлиники, которая заполнена методом опроса [Приложение 2]. Анкета состоит из 7 вопросов, предназначенных выявить роль медицинского работника в профилактике ожирения у детей.

В анкетировании приняли участие 10 респондентов – это участковые медицинские сестры ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Детская поликлиника №4.

На вопрос «Много ли на вашем участке детей, страдающих ожирением?» никто из опрошенных медицинских сестёр, не смог дать точного ответа, т.к. ими не ведется отчетная документация по данному заболеванию.

Нами было исследовано то актуальна ли, по их мнению, проблема ожирения у детей, где анализ данных показал, что 100% (10) опрошенных считают её актуальной, что свидетельствует об обеспокоенности медицинских сестер данным вопросом.

Опросили медицинских сестёр о том, обладают ли они необходимыми знаниями о профилактике детского ожирения. 100% (10) опрошенных имеют

такие знания, следовательно, они смогут дать родителям всю необходимую, по данному вопросу, информацию.

Нами было исследовано то, считают ли медицинские сестры необходимым уделять больше времени вопросам профилактики ожирения у детей, где итоги анкетирования показали, что 100% (10) считают необходимым акцентировать больше внимания на этом вопросе, т.к. происходит увеличение количества детей с избыточной массой тела и ожирением.

Исследовали, имеют ли медицинские сестры возможность уделять больше своего рабочего времени для профилактики ожирения у детей, по результатам анкетирования 40% (4) имеют такую возможность, в то время как 60% (6) не имеют.

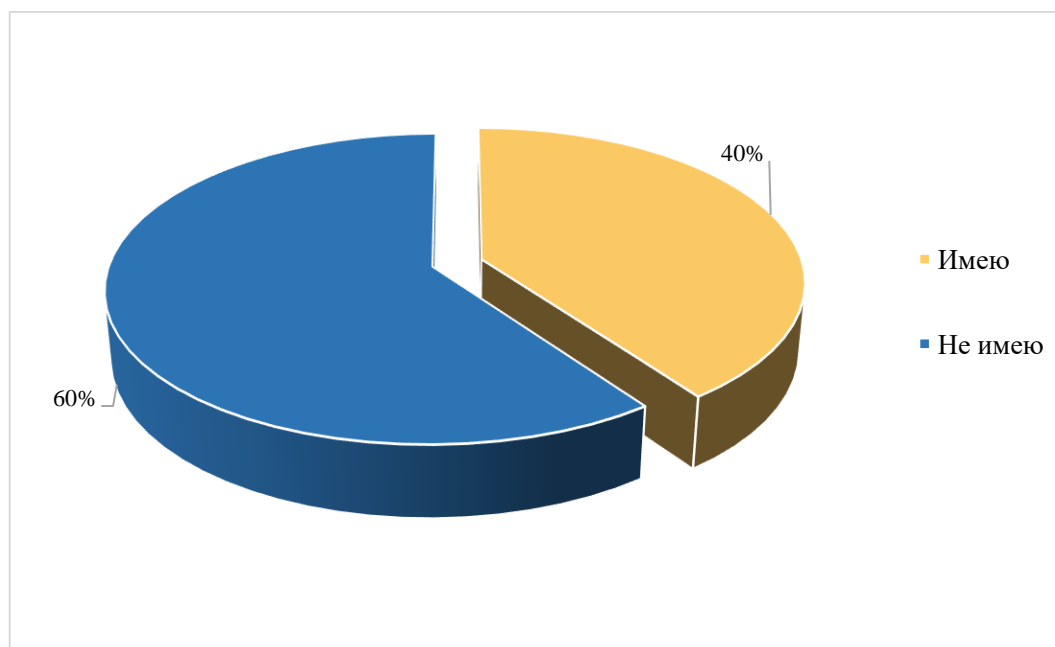


Рис. 13 Распределение респондентов по наличию времени

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что больше половины опрошенных медицинских сестер в силу своей занятости, не могут уделить должного внимания вопросам профилактики детского ожирения.

Узнали у респондентов с какими проблемами, по их мнению, чаще всего сталкиваются родители детей, имеющих ожирение. 20% (2) отметили отсутствие у родителей необходимых знаний, 30% (3) недостаток времени, 40% (4) выделили нежелание самого ребёнка бороться с ожирением и 10% (1) недостаток денежных средств в семье.

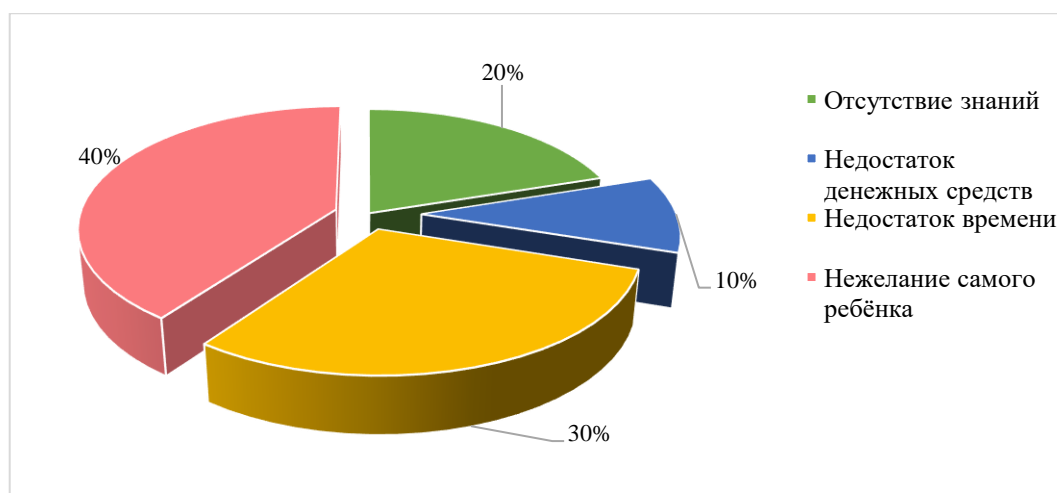


Рис. 14 Распределение респондентов по наличию проблем у родителей

Как видно, из полученных данных, не все родители владеют необходимой информацией о борьбе и профилактике ожирения. Многие не имеют достаточных финансовых средств и времени, для того, чтобы уделить этому вопросу должного внимания. Также многие дети имеют желание заниматься лечением и профилактикой данного заболевания.

В ходе анкетирования выяснили, в каком виде медицинские сестры дают рекомендации по профилактике ожирения у детей. 80% (8) проводят личную беседу с родителями / детьми более старшего возраста, 10% (1) предлагают рекомендации в виде буклетов и памяток, 10% (1) используют санбюллетени.

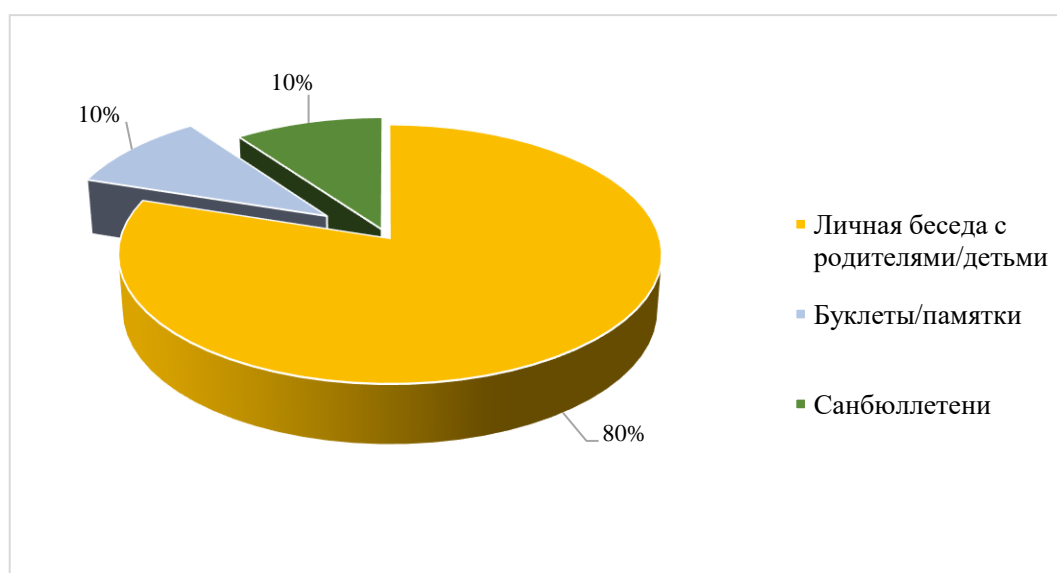


Рис. 15 Распределение респондентов по виду рекомендаций

После анализа результатов анкетирования стало видно, что большая часть опрошенных медицинских сестер предпочитает давать необходимую

информацию в устном виде, в ходе разговора, отвечая на все вопросы и более развернуто объясняя все рекомендации.

На основании полученных данных, нами были сделаны следующие выводы:

1. Все опрошенные медицинские сестры обладают всеми необходимыми знаниями о профилактике детского ожирения и проводят беседы с родителями, либо детьми старшего возраста о важности рационального, сбалансированного питания, физической активности и возможных осложнениях, при возникновении ожирения, что свидетельствует о их компетентности и обеспокоенности данным вопросом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема ожирения является актуальной в независимости от пола, социальной принадлежности, места проживания и возраста. Профилактика ожирение – это один из главных принципов оздоровления общества, так как основной причиной высокой смертности людей, страдающих избыточным весом, является не сам факт его наличия, а серьезные и угрожающие жизни, сопутствующие ему состояния и заболевания.

Согласно научным данным, избыточная масса тела и ожирение у детей, чаще всего связаны с характером питания матери во время беременности, состоянием ее здоровья (наличием у самой матери ожирения/избыточного веса), избыточной скоростью роста детей грудного возраста и повышенным уровнем потребления белка детьми первых трёх лет жизни.

Именно на медицинскую сестру ложится ответственность за обучение и мотивацию пациентов в поддержании их стремления в борьбе с ожирением. Было установлено, что приоритетными направлениями профилактики ожирения являются:

- ликвидация дефицита знания у родителей и детей о мерах профилактики ожирения;
- контроль веса;
- расширение двигательной активности путем повышения физической нагрузки, занятия спортом;
- организация рационального питания.

По результатам исследований выявили, что опрошенные родители в неполной мере осознают серьезность ожирения, его возможные осложнения из-за чего уделяют недостаточное внимания мероприятиям по профилактике. Также, многие респонденты пренебрегают здоровым питанием своего ребенка, не приобщают его к занятиям физической активностью, тем самым подвергают риску здоровье собственных детей.

В ходе исследования подтвердили важность деятельности медицинской сестры поликлиники в профилактике ожирения. Медицинская сестра проводит патронажи к детям, где дает все необходимые рекомендации по вскармливанию и режиму дня. Проводит антропометрические исследования и отслеживает динамику. Восполняет дефицит знаний родителей о самом заболевании, его факторах риска и осложнениях. Объясняет родителям и ребенку важность двигательной активности, рационального и сбалансированного питания. Формирует у самого ребенка, и у его семьи мотивацию к профилактике и борьбе с ожирением.

Большинство респондентов удовлетворены профессиональной деятельностью медицинских сестер объяснив, что они являются компетентными и информированными по вопросам профилактики ожирения и могут в доступной форме дать всю необходимую информацию.

На основании результатов, полученных в ходе проделанной работы, были сделаны следующие выводы:

1. Изучение литературных источников и статистических данных показало актуальность и важность данной проблемы.
2. Родители недостаточно осознают важность мероприятий по профилактике ожирения у детей.
3. Медицинские работники обеспокоены избыточной массой тела и ожирением у детей и являются достаточно образованными в данном вопросе.
4. Предоставленная родителям информация о мероприятиях по профилактике ожирения расширили у них знания и повысила интерес к данной проблеме.

Нами были разработаны рекомендации с целью улучшения качества деятельности медицинской сестры поликлиники:

- необходимо формировать у родителей более сильную мотивацию к профилактике ожирения у детей;
- проводить, как можно чаще, беседы с пациентами и их родителями о важности правильного питания, адекватной физической активности;

- убеждать родителей в серьезности данного заболевания и всех угрозах, которые могут возникнуть на фоне самого ожирения и его осложнений.

Результаты исследования и отсутствие необходимой наглядной агитации подтвердили необходимость разработки буклета «Полезные советы родителям по профилактике избыточной массы тела и ожирения у детей» [Приложение 3] в помощь медицинской сестре, с целью расширения знаний родителей о мероприятиях по профилактике данного заболевания у детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахмедова, Р. М. Ожирение у детей и подростков: распространенность, клинико-метаболические особенности, возможности терапии и профилактики: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.08 / Ахмедова Р. М. – Пермь, 2015. – 146 с.
2. Баранов, А.А., Российский педиатрический журнал № 01.2016 / гл. ред. А.А. Баранов - М.: Медицина, 2016. - 64 с.
3. Детская эндокринология: учебник / И.И. Дедов, В.А. Петеркова, О.А. Малиевский, Т.Ю. Ширяева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с.
5. Лаптева, Е. С. Организация контроля качества сестринского ухода в лечебно-профилактических учреждениях // Медицинская сестра. - 2015. - № 8.– 341 с.
6. Медицинская реабилитация детей с разными формами ожирения: методическое пособие для врачей / А.В. Сукало, А.В. Солнцева, Т.А. Емельянцева, О.Ю. Загребаева; Национальная академия наук Беларуси, Отделение медицинских наук, Белорусский государственный медицинский университет, Республиканский научно-практический центр психического здоровья. - Минск: Беларуская навука, 2016. - 64 с.
7. Обуховец, Т.П., Складорова, Т.А., Чернова, О.В. Основы сестринского дела. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016.- 446с.
8. Парамонова, Н.С. Основы ухода за детьми [Текст]: учебное пособие /Н.С. Парамонова. – М.: Новое издание, 2015. – 279 с.
9. Сединкина, Р.Г., Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ: учебное пособие / Сединкина Р. Г., Игнатюк Л. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.
10. Соколова, Н.Г. Справочник педиатра [Текст]: учебник для вузов / Н.Г. Соколова. – М.: Дрофа, 2016. – 232 с.

- 11.Справочник по лечению и уходу за детьми. Ростов н/Д.: Изд-во Рост. Ун-та, 2014. – 320с.
- 12.Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии [Текст]: учебник / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 383с.
- 13.Юдицкая, Т. А. Роль и место нарушений пищевого поведения в комплексной характеристике ожирения у детей: диссертация кандидата Медицинских наук: 14.01.08 / Юдицкая Т. А. – Сургут, 2016 – 150 с.
- 14.<http://zdravotvet.ru>
- 15.<http://www.miac.belzdrav.ru>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

Уважаемые родители, данное социологическое исследование проводится с целью определить уровень осведомленности по вопросам детского ожирения.

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения. В некоторых вопросах возможен Ваш вариант ответа.

Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде.

Содержание отдельных анкет не разглашается.

1. Сколько лет вашему ребенку? _____
2. Какого он пола?
 - А) Мальчик
 - Б) Девочка
3. Имеет ли ваш ребенок избыточный вес?
 - А) Имеет
 - Б) Не имеет
4. Знаете ли вы какие существуют мероприятия по профилактике ожирения?
Если да, то откуда?
 - А) Да, из бесед с медицинской сестрой
 - Б) Да, из Интернета, СМИ и т.д.
 - В) Нет
5. Считаете ли вы ожирение серьезной угрозой для здоровья ребенка?
 - А) Да
 - Б) Нет
 - В) Частично

6. Занимается ли ваш ребенок спортом? И если да, то как?

А) Посещает спортивную секцию

Б) Самостоятельно

В) Нет

7. Знаете ли вы правила рационального и сбалансированного питания? Если да, то применяете ли вы их?

А) Да, применяю

Б) Да, но не применяю

В) Нет

8. Какие, по вашему мнению, факторы, наиболее влияют на развитие ожирения у детей?

А) Малоподвижный образ жизни

Б) Наследственность

В) Неправильное питание

Г) Частые стрессы

9. Считаете ли вы значимой роль медицинской сестры в профилактике ожирения?

А) Значима

Б) Не значима

В) Частично значима

10. Удовлетворены ли вы профилактикой ожирения со стороны медицинской сестры?

А) Удовлетворены

Б) Не удовлетворены

В) Частично удовлетворены

11. Считаете ли вы необходимым расширить свои знания о детском ожирении?

Если да, то, в каком формате информация будет восприниматься лучше?

А) Из бесед с медицинской сестрой

Б) Из санбюллетеней/буклетов

В) Из школ здоровья

Г) Не желаю

Спасибо за участие в опросе!

Анкета

Данное социологическое исследование проводится с целью определить роль медицинского работника в профилактике ожирения у детей.

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или дополните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения.

Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных анкет не разглашается.

1. Много ли на вашем участке детей, страдающих ожирением? Укажите сколько
2. Считаете ли вы актуальной проблему ожирения у детей?
 - А) Актуальна
 - Б) Не актуальна
3. Обладаете ли вы необходимыми знаниями о профилактике детского ожирения?
 - А) Обладаю
 - Б) Не обладаю
 - В) Не в полной мере
4. Необходимо ли, по вашему мнению, уделять больше внимания вопросам профилактики ожирения у детей?
 - А) Необходимо
 - Б) Нет необходимости
5. Имеете ли вы возможность уделять больше своего рабочего времени для профилактики ожирения у детей?
 - А) Имею
 - Б) Не имею
6. Какие проблемы, на ваш взгляд, возникают у родителей детей, имеющих ожирение?
 - А) Отсутствие знаний

Б) Недостаток времени

В) Недостаток денежных средств

Г) Нежелание самого ребенка

7. В каком виде вы даёте рекомендации по профилактике ожирения у детей?

А) Личная беседа с родителями / ребёнком

Б) Буклеты / памятки

В) Санюбллетени

Спасибо за участие в опросе!

**ВАШИ ОШИБКИ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ
НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ У ДЕТЕЙ**

Не заставляйте обязательно доедать все до конца!

Ребенок перестает слышать свои ощущения, не может распознать, когда он еще голоден, а когда уже сыт, из-за чего чаще всего переедает и не израсходует всю полученную энергию.



Не создавайте строгих запретов!

Любой строгий и пожизненный запрет на чипсы, мороженое, сладости провоцирует только больший интерес к этим продуктам.



Не наказывайте и не поощряйте ребенка едой!

Похвала конфетами и наказание супом приведут к нарушению пищевых привычек. Впоследствии ребенок может перейти к практике «заедания неприятностей» и «наказание себя» неоправданно строгими диетами.



**Советуйтесь с педиатром,
если вы обеспокоены
весом ребенка.**

**Положительный пример
родителей -
обязательное условие
для борьбы с лишним
весом ребенка!**



**Полезные советы
родителям
по профилактике
избыточной массы тела и
ожирения у детей**

КРИТИЧЕСКИЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ПРИБАВКИ В ВЕСЕ



Ранний возраст до 3 лет

- Вводите прикорм под руководством педиатра, соблюдайте размеры порций
- Контролируйте показатели веса и роста ребенка
- Не кормите ребенка с общего стола
- Во время еды не читайте сказок, не включайте мультимедиа
- Критически оцените отношение своей семьи к приему пищи, в 9 случаях из 10 причина избыточного веса ребенка – это образ жизни и традиции питания в семье

Дошкольный возраст от 5 до 7 лет

- Продолжайте контролировать питание ребенка, в особенности количество съеденной вредной пищи
- Ограничьте время сидения ребенка за компьютером и поощряйте его физическую активность
- Постарайтесь объяснить ребенку истинный смысл яркой рекламы бесполезных пищевых продуктов
- Приучите свою семью и ребенка всегда завтракать по утрам

Подростковый возраст от 13 до 18 лет

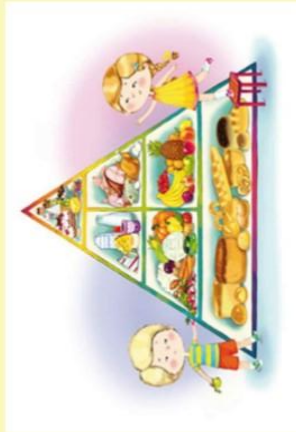
- Готовьте еду вместе с ребенком, обсуждая выбор здоровых продуктов
- Не применяйте к ребенку «взрослых» схем по борьбе с избыточной массой тела (различные диеты, голодание)
- Научите ребенка читать этикетки продуктов и выбирать наиболее полезные и безвредные



ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ



- Максимально разнообразьте пищевой рацион ребенка, обеспечивая поступление в организм всех необходимых питательных веществ.
- Прислушайтесь к желаниям ребенка, зачастую он интуитивно чувствует, какие продукты нужны его организму.
- Приучите ребенка к тому, что всегда лучше недоесть, чем переест. Научите его вставать из-за стола с ощущением легкого голода.
- Корректируйте рацион в зависимости от климатических и сезонных условий. Весной и летом увеличьте количество растительных продуктов, в холодное время года следует добавлять в рацион пищу, богатую белками и полезными жирами.



- Исключите (или по возможности ограничьте) десерты. Сладкое после основной пищи вызывает процесс брожения в желудочно-кишечном тракте.
- Старайтесь подавать вместе с мясной пищей как можно больше зелени и овощей.
- Исключите привычку ребенка много пить непосредственно перед, во время и после приема пищи. Ограничьте употребление газированных сладких напитков и пакетированных соков, лучшие напитки для детей свежеприготовленные натуральные соки, вода и смузи.

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ РЕБЕНКА



- Поддерживайте интерес ребенка к занятиям физической культурой. Пример взрослых в этом вопросе чрезвычайно важен. Как вы относитесь к спорту, так будет относиться к нему и ваш ребенок.
- Всемерно поддерживайте своего ребенка – поощряйте любое его достижение, т.к. это один из мощных стимулов для выполнения любой работы.
- Наблюдайте за поведением и состоянием своего ребенка во время занятий физическими упражнениями. Постарайтесь понять причину его нежелания и негативной реакции.
- Ни в коем случае не настаивайте на продолжении тренировочного занятия, если по каким-то причинам ребенок этого не хочет, выясните причину отказа, устраните ее и после этого продолжите.
- Не ругайте ребенка за временные неудачи.
- Определите индивидуальные приоритеты ребенка в выборе физических упражнений.
- Не меняйте слишком часто набор физических упражнений и соблюдайте их культуру.
- Не перегружайте ребенка, учитывайте его возраст.

